

Institut für Pathologie & Molekularpathologie
Schmelzbergstrasse 12
8091 Zürich

www.pathologie.usz.ch

BIOPSIE

Annahme Tel. 044 255 25 29 / 25 32
Intern: Gegensprechanlage Nr. 2082
Sekretariat Tel. 044 255 25 11
pathologie@usz.ch

Prostata-Template-Biopsien

Datum der Entnahme: _____

Klinische Angaben / Diagnose / bisherige Therapie / auswärtige Untersuchungen

PSA: _____ ng/ml (Ratio: _____ %)

TRUS-Gesamtvolumen: _____ ml

TRUS-Adenomvolumen: _____ ml

Prostata-Tastbefund: _____

Anzahl früherer Prostata-Biopsien: _____ wann: _____

Fragestellung

HGPIN ASAP Karzinom: _____

(bei Karzinom bitte Angabe des Gleason score, Anzahl und Lokalisation der befallenen Stenzen sowie Anteil Karzinom pro befallener Stanze)

Angaben zur Probe

- Area 1: Left parasagittal anterior Apex
- Area 2: Left parasagittal anterior Base
- Area 3: Right parasagittal anterior Apex
- Area 4: Right parasagittal anterior Base
- Area 5: Midline Apex
- Area 6: Midline Base
- Area 7: Left medial anterior Apex
- Area 8: Left medial anterior Base
- Area 9: Right medial anterior Apex
- Area 10: Right medial anterior Base

- Area 11: Left lateral
- Area 12: Right lateral
- Area 13: Left parasagittal posterior Apex
- Area 14: Left parasagittal posterior Base
- Area 15: Right parasagittal posterior Apex
- Area 16: Right parasagittal posterior Base
- Area 17: Left medial posterior Apex
- Area 18: Left medial posterior Base
- Area 19: Right medial posterior Apex
- Area 20: Right medial posterior Base
- Area 21: MRI targeted biopsy

Patient

Pat.-Nr _____

Fall-Nr _____

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Wohnort _____

Geb.-Datum _____

männlich weiblich unbekannt

Rechnung an Patient Auftraggeber

Andere: _____

Name und Adresse des einsendenden Arztes/Spitals:

Institution _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

Befundkopie an:

Institution _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____